



TYÖPAIKKAKIUSAAMISEN ESIINTYMINEN YKSITYISESSÄ KOTIHOIDON PALVELUJA TUOTTAVASSA YRITYKSESSÄ

– työsuojeluasiamiehen suorittama kysely
henkilökunnalle

Katri Nevalainen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014
Ylempi ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden edistäminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveiden edistäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden terveyden edistäminen

NEVALAINEN, KATRI:

Työpaikkakiusaamisen esiintyminen yksityisessä kotihoidon palveluja tuottavassa yrityksessä

– työsuojeluasiamiehen suorittama kysely henkilökunnalle

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Huhtikuu 2014

Suomalaisten työolotutkimusten mukaan työpaikoilla esiintyy työpaikkakiusaamiseksi tulkittavaa toimintaa. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa puuttumaan työntekijöihin kohdistuvaan häirintään ja epäasialliseen kohteluun työpaikoilla. Työsuojelun avulla voidaan ehkäistä ja puuttua työpaikkakiusaamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vahvistanut sosiaali- ja terveystalitiikan strategian Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, jonka tavoitteena on muun muassa vähentää työn henkistä kuormittavuutta. Hyvässä, turvallisessa ja terveellisessä työympäristössä työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, noudatetaan yhteisiä arvoja, tuetaan työntekijöiden hyvinvointia ja parannetaan halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä.

Tämän kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen kotihoidon palveluja tuottavan yrityksen työntekijöiden kokemuksia työpaikkakiusaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä kotihoidon yksikössä ja edistää työhyvinvointia tunnistamalla työpaikkakiusaamisen ilmenemismuodot. Tavoitteena oli myös luoda työpaikkakiusaamisen käsittelyä varten oma toimintamalli työpaikalle.

Kehittämistyön tutkimusstrategia oli kvantitatiivinen. Aineiston keruumenetelmänä oli kysely ja aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tulosten perusteella lähes puolet työntekijöistä oli havainnut tai kokenut kiusaamista viimeisen puolen vuoden aikana. Kiusaajana oli useimmiten asiakas tai työtoveri. Kiusaamisen ilmenemismuodoista eniten vastauksia sai psyykinen kiusaaminen, toiseksi eniten esiintyi seksuaalista häirintää. Suurin osa vastaajista halusi työpaikalle kiusaamistilanteita varten selkeän toimintamallin.

Kehittämistyön tuloksia hyödynnettiin työpaikalla monessa suhteessa. Tulosten pohjalta luotiin toimintamalli työpaikkakiusaamisen käsittelyyn, varhaisen välittämisen mallin tunnettavuutta lisättiin ja koulutustarpeet tunnistettiin. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää tarkemmin syitä, miksi asiakas koetaan kiusaajaksi kotihoidossa.

Kehittämistyön tulokset soveltuvat vain kohdeorganisaation toiminnan kehittämiseen, eivätkä ole yleistettävissä. Tuloksia voidaan hyödyntää kannustamaan muita sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjä toteuttamaan vastaavanlaisia kehittämistöitä omissa yksiköissään työhyvinvointia edistääkseen.

Asiasanat: työpaikkakiusaaminen, työhyvinvointi, työsuojelu, toimintamalli

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion
Option of Health Promotion of Geriatric and Chronic Patients

NEVALAINEN, KATRI:

The appearance of workplace in a home care organization –
Employee Survey

Master's thesis 39 pages, appendices 7 pages
April 2014

According to Finnish work life research, bullying appears in workplaces. The Occupational Safety and Health Act obligates the employer to intervene in harassment and inappropriate treatment in a workplace. Bullying can be prevented by employing occupational safety measures.

The purpose of this thesis was to identify the bullying experiences in a private sector home care organisation. The aim was to provide information on the prevalence of workplace bullying in a home care organisation and to promote the employee's wellbeing by identifying how bullying occurs in practice. The aim was also to create an operational model to process the bullying incidents properly in a workplace.

The development strategy for this research was quantitative. The data collection method was a survey and the data were analysed using statistical methods. The results show that almost half of the employees had observed or experienced bullying in the past six months. The bully was usually a customer or a co-worker. The most frequent type of bullying experienced was psychological bullying, and the second most was sexual harassment. Most of the respondents wanted a proper operational model to process the bullying incidents in a workplace.

The results of this thesis were used in many ways. Based on the results, the operational model was created, awareness about an early intervention model increased, and the training needs were identified. A potential topic for further research could be for example to focus more specifically on the reasons why customers are considered as bullies in a home care.

Key words: workplace bullying, well-being at work, occupational safety, operational model.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOHDEORGANISAATION ESITTELY	7
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE.....	8
4	KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
4.1	Työpaikkakiusaamisen esiintyvyys	9
4.2	Laki työnantajan velvoittajana.....	9
4.3	Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020	10
4.4	Työpaikkakiusaamisen vaikutukset	10
4.5	Keskeiset käsitteet.....	11
4.5.1	Työpaikkakiusaaminen	11
4.5.2	Työhyvinvointi	11
4.5.3	Työsuojelu ja työsuojeluasiamies	12
4.6	Aikaisemmat tutkimukset	12
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
5.1	Mikä on kehittämistyö?	14
5.2	Kvantitatiivinen tutkimusstrategia	14
5.3	Aineiston keruumenetelmä	15
5.4	Aineiston analyysimenetelmä	16
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	17
7	KYSELYN TULOKSET.....	19
7.1	Vastaajien taustatiedot	19
7.2	Kokemukset kiusaamisesta työpaikalla	19
7.3	Kiusaamisen käsittely työpaikalla	21
8	TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖPAIKALLA	23
8.1	Varhaisen välittämisen malli	23
8.2	Toimintamalli työpaikkakiusaamisen käsittelyyn	23
8.3	Koulutukset ja työnohjaus	25
9	POHDINTA.....	26
9.1	Kehittämistyön eettisyys.....	26
9.2	Kehittämistyön luotettavuus	27
9.3	Tulosten tarkastelu	28
9.4	Kehittämistyön kokonaisarviointi	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	33
	Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset taulukoituna.	33
	Liite 2. Saatekirje	35

Liite 3. Kyselylomake	36
Liite 4. Tiedote kyselyyn osallistumisesta vastauslaatikon edessä	38
Liite 5. Seinätaulu työpaikalle	39

1 JOHDANTO

Hyvinvoiva työyhteisö on yritykselle tuottava ja tehokas. Jotta työyhteisö voisi hyvin, on työolojen oltava turvalliset ja terveyttä edistävät. Työpaikkakiusaaminen ei kuulu hyvinvoivaan työyhteisöön, joten sen kitkeminen pois työpaikoilta on ehdottoman tärkeää. Työturvallisuuslain (738/2002) 28 § velvoittaa työnantajaa puuttumaan kaikenlaiseen häirintään ja epäasialliseen käytökseen työpaikalla ja saman lain 18 § velvoittaa vastaavasti työntekijää välttämään tällaista käytöstä. Siitä huolimatta työpaikoilla esiintyy työpaikkakiusaamiseksi tulkittavaa toimintaa. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometri vuodelta 2011 osoittaa, että 29 %:ssa työpaikoista tapahtuu kiusaamista. Terveystieteiden tutkimuksissa tapahtuvaa työpaikkakiusaamista tutkineiden terveystieteilijöiden, Makkosen (2011) ja Tuovisen (2009), tutkimustuloksien mukaan joka viides hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä oli joutunut kiusaamisen kohteeksi. Työpaikkakiusaaminen vaikuttaa kielteisesti niin kiusattuun itseensä kuin koko työyhteisön ilmapiiriin (mm. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002).

Työsuojelun avulla voidaan ehkäistä ja puuttua työpaikkakiusaamiseen. Työsuojelu tukee työntekijöiden työkykyä ja ehkäisee sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja tapaturmia. (Työturvallisuuskeskus 2013). Työsuojeluasiamiehenä halusin ottaa haasteen vastaan ja lähteä selvittämään, esiintyykö työyhteisössäni työhyvinvointia alentavaa kiusaamista. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen kotihoidon palveluja tuottavan yrityksen työntekijöiden kokemuksia työpaikkakiusaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä kotihoidon yksikössä ja edistää työhyvinvointia tunnistamalla työpaikkakiusaamisen ilmenemismuodot. Tavoitteena oli myös luoda työpaikkakiusaamisen käsittelyä varten oma toimintamalli työpaikalle.

2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

Kohdeorganisaationa oli suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja, joka toimii yhteistyössä kuntien kanssa tuottamalla peruspalveluita joustavasti ja kustannustehokkaasti. Yritys tekee myös yhteistyötä sairaanhoitopiirien, yritysten ja yksityisasiakkaiden kanssa.

Kehittämistyö toteutettiin yrityksen kotihoidon yksikössä eräässä suomalaisessa kaupungissa. Yrityksen tehtävänä on tuottaa kunnan tilauksesta kotihoidon palvelut väestövastuullisesti yli 220 asiakkaalle. Yrityksen ja kunnan välinen sopimus liittyy hankkeeseen, jossa kehitetään kotihoitoon uudenlaista kotona asumista asiakaslähtöisesti tukevaa toimintamallia. Toiminnassa korostuu ennaltaehkäisevä, kuntouttava työote yhteistyössä omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tässä kehittämistyössä kotihoidolla tarkoitetaan ammattilaisen antamaa ikäihmisen kotona tapahtuvaa henkilökohtaista hoivaa, joka voidaan jakaa kotipalveluun ja kotisairaanhoidon. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitäminen niin, että ikäihminen selviää kotonaan mahdollisimman hyvin.

Kehittämistyön toteutusvaiheessa kotihoidossa oli vakituisia työntekijöitä 33, joista lähihoitajia oli 26. Muita työntekijöitä olivat palvelujohtaja, palveluvastaava, kolme sairaanhoitajana toimivaa tiimivastaavaa, hallintovastaava ja hoiva-avustaja. Lisäksi yksikössä työskenteli lähihoitajan sijaisia keikkaluonteisesti tarpeesta riippuen viikoittain 0–10 eri hoitajaa.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa kohdeorganisaation tuottaman kotihoidon yksikön henkilökunnan kokemuksia työpaikkakiusaamisesta. Kehittämistyössä vastattiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisena työpaikkakiusaaminen kotihoidossa näyttäytyy?
2. Miten työpaikkakiusaamista työpaikalla käsitellään?

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä kotihoidon yksikössä ja edistää työhyvinvointia tunnistamalla työpaikkakiusaamisen ilmenemismuodot. Tavoitteena oli myös luoda työpaikkakiusaamisen käsittelyä varten oma toimintamalli työpaikalle.

4 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistyön teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään työpaikkakiusaamisen esiintymistä sekä sen vaikutuksia työyhteisöön. Työhyvinvoinnin edistäminen on koko yhteiskunnan tasolla tavoiteltava asia ja työnantajia velvoitetaan puuttumaan epäasialliseen kohteluun työpaikoilla. Luvun lopussa esitellään lyhyesti kolme aihepiiriä käsittelevää suomalaista sosiaali- ja terveysalan tutkimusta.

4.1 Työpaikkakiusaamisen esiintyvyys

Suomalaisten työolotutkimusten ja -barometrien mukaan työpaikoilla esiintyy työpaikkakiusaamista ja sen ilmeneminen on jopa hieman nousussa. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2011 mukaan työpaikkakiusaamista esiintyy 29 %:ssa työpaikoissa, joka on 5 % enemmän kuin edellisvuoden barometrin tulos. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla 57 % palkansaajista oli havainnut työpaikallaan tapahtuvaa kiusaamista joskus tai jatkuvasti. Kiusaamista ilmeni enemmän julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja sitä havaittiin tapahtuvan enemmän suurilla kuin pienillä työpaikoilla. Naiset raportoivat työpaikallaan tapahtuvasta kiusaamisesta miehiä useammin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.)

4.2 Laki työnantajan velvoittajana

Työturvallisuuslain (738/2002) 28 § velvoittaa työnantajaa puuttumaan työntekijöihin kohdistuvaan häirintään ja epäasialliseen kohteluun työpaikoilla, mikäli hän saa sellaisesta tietoa. Myös työntekijällä on vastuu työpaikan hyvinvoinnista, sillä työturvallisuuslain 18 §:n mukaan työntekijän tulee välttää muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja epäasiallista kohtelua, josta aiheutuu heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002). Euroopan yhteisöjen neuvosto on jo vuoden 1989 direktiivissään 89/391 velvoittanut työnantajat huolehtimaan siitä, ettei työ aiheuta työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle haittaa (EUR-Lex 2013). Euroopan parlamentti suosittelee jäsenvaltioita varmistamaan, että yksityiset ja julkiset organisaatiot

ottavat käyttöönsä tehokkaita torjuntakeinoja työpaikoilla tapahtuvan häirinnän estämiseksi (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002).

4.3 Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020

Sosiaali- ja terveysministeriö on tammikuussa 2011 vahvistanut sosiaali- ja terveystiikan strategian Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, jonka tavoitteena on muun muassa vähentää työn henkistä kuormittavuutta 20 % vuoden 2010 tasosta. Hyvässä, turvallisessa ja terveellisessä työympäristössä työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, noudatetaan yhteisiä arvoja, tuetaan työntekijöiden hyvinvointia ja parannetaan halua ja mahdollisuuksia tehdä työtä. Vetovoimaisessa työpaikassa esimiestyö on hyvää, työtehtävät mielekkäitä, työ tukee kestävästä kehitystä ja yrityksen tuottavuutta. Työpaikoilla on oltava riittävästi tietoa, taitoa ja tahtoa tavoitteiden saavuttamiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Päävastuu on kuitenkin aina työnantajalla, joka antaa työhön tarvittavat välineet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5–6.)

4.4 Työpaikkakiusaamisen vaikutukset

Työpaikkakiusaaminen ei ole ainoastaan kiusaajan ja kiusatun välinen asia, vaan kiusaamisesta kärsii useimmiten koko työyhteisö. Työyhteisössä vallitseva huono työilmapiiri ja ristiriitojen esiintyminen vaikeuttavat normaaliin työrutiinien hoitamista. Organisaatiotasolla kiusaaminen voi lisätä poissaoloja ja henkilöstön vaihtuvuutta, jolloin myös työyhteisön tuottavuus ja tehokkuus alenee. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002; Kess & Kähönen 2009, 5-6.)

Kiusaamisen uhrille seuraukset voivat olla merkittäviä ja ne vaikuttavat kielteisesti uhrin elämään vielä vuosia tapahtumien jälkeen. On hyvin tavallista, että kiusattu kärsii fyysistä, henkistä ja psykosomaattisista terveysoireista, kuten stressistä, peloista, ruoansulatus- ja unihäiriöistä. Ongelmat voivat heijastua myös uhrin sosiaaliseen elämään. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002.).

4.5 Keskeiset käsitteet

Kehittämistyön keskeisimmät käsitteet ovat työpaikkakiusaaminen, työhyvinvointi sekä työsuojelu, joista tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

4.5.1 Työpaikkakiusaaminen

Työpaikkakiusaamista ei ole yksinkertaista määritellä, sillä se ilmenee eri muodoissa. Työpaikkakiusaaminen on epäasiallista kohtelua, jota voi olla vaikea tunnistaa, koska ihmiset kokevat asioita ja tilanteita eri tavoin. Kiusaaminen on yleensä jatkuvaa ja toistuvaa, mutta myös yksittäiset kiusatuksi tulemisen kokemukset voidaan luokitella häirinnäksi työpaikoilla. Työpaikkakiusaamisella voidaan tarkoittaa työyhteisön jäsenen kohdistettua eristämistä, työn mitätöintiä ja aliarvioimista, uhkaamista, selän takana puhumista tai muuta painostamista. Kiusaamisen kohteena voi olla yksi tai useampi henkilö ja kuka tahansa missä tahansa organisaatiossa voi joutua kiusaamisen uhriksi. Työpaikkakiusaamiseen liittyy yleensä vallan- tai hyväksikäyttöä, jolloin kiusattu ei pysty puolustautumaan sitä vastaan. Kiusaaminen voi olla sanallista loukkausta tai julkista nöyryytystä, henkistä väkivaltaa, jotka kaikki voivat esiintyä myös netin tai tekstiviestien välityksellä. Työpaikkakiusaamiseksi luokitellaan myös fyysisen loukkaus, josta pahin muoto lienee seksuaalinen häirintä. (Beyond Bullying 2014; Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002; Kess & Kähönen 2009, 5-6, 17; Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, 172.) Tässä kehittämistyössä työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan edellä kuvattua kaltaista, monimuotoista epäasiallista kohtelua, jonka kohteeksi joutunut henkilö on itse tulkinut kiusaamiseksi.

4.5.2 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa yksinkertaistettuna sitä, että ”työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä”. Työhyvinvointi vaikuttaa merkittävästi yksilön työssä jaksamiseen, jolloin hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen paranevat ja sairauspoissaolojen määrä laskee. Hyvinvoiva työyhteisö on työpaikan tärkeä voimavara. Työhyvinvoinnin edistäminen on koko työyhteisön asia; vastuu siitä kuuluu niin työnantajalle kuin työntekijöillekin. Työhyvin-

vointia edistetään yhteistyössä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Toimivassa työyhteisössä sujuu niin vuorovaikutus kuin tiedonkulkukin, ristiriidoista ja ongelmista puhutaan avoimesti, henkilöstö on motivoitunutta ja työn tavoitteet ovat selkeitä. (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2013; Työterveyslaitos 2013.)

4.5.3 Työsuojelu ja työsuojeluasiamies

Koska kehittämistyö toteutettiin työsuojeluasiamiehen suorittamana kyselynä osana työsuojelua, on tärkeää määritellä auki nämäkin käsitteet. Työturvallisuuskeskus asettaa työsuojelun tavoitteeksi taata turvalliset ja terveelliset työolot työpaikoille. Tehokas ja järjestelmällinen työsuojelu perustuu työpaikan vaarojen ja riskien arviointiin sekä yhteistyössä tehtyihin työsuojelukäytäntöihin ja toimintatapoihin terveellisten työolojen varmistamiseksi. Työsuojelu tukee työntekijöiden työkykyä ja ehkäisee sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja tapaturmia. Kun henkilöstö voi hyvin, tuotanto ja palvelut sujuvat häiriöttä ja yrityksen palkkakustannukset pysyvät kohtuullisina. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Työntekijät voivat keskuudestaan valita tietylle toimialueelle työsuojeluasiamiehen, joka avustaa työsuojeluvaltuutettua yhteistoimintatehtävissä. Työsuojeluasiamies toimii yhteistyössä esimiehen kanssa ja voi esimerkiksi osallistua oman toimialueensa vaarojen ja haittojen selvittämiseen ja arviointiin. Työsuojeluasiamiehen tehtävänä on välittää työhyvinvointia ja työturvallisuutta edistävää tietoa työyhteisöihin. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2013.) Kehittämistyön avulla työsuojeluasiamiehellä oli mahdollisuus toteuttaa toimenkuvaansa liittyvää tehtävää puuttumalla työpaikalla ilmeneviin työhyvinvointia heikentäviin ilmiöihin.

4.6 Aikaisemmat tutkimukset

Makkonen ja Tuovinen ovat omissa pro gradu – tutkielmissaan kuvanneet hoitohenkilöstön välistä työpaikkakiusaamista. Molempien tutkimuksista kävi ilmi, että hoitohenkilöstöstä noin viidennes oli ollut kiusaamisen kohteena. Työpaikkakiusaaminen ilmeni tyypillisesti psyykkisenä kiusaamisena, kuten selän takana puhumisena, juoruiluna tai huomautteluna. Kiusaajana toimi yleensä työkaveri, joskus myös esimies. Työpaikalla

esiintyvän kiusaamisen todettiin vaikuttavan koko työyhteisön ilmapiiriin. (Makkonen 2011; Tuovinen 2009.)

Makkosen tutkimuksessa kiusatuksi joutui muita useammin alle 30-vuotias, lapseton työntekijä, kun taas Tuovisen tutkimuksessa kiusattu kuului yleensä ikäryhmään 36–50 vuotta. Makkosen tutkimuksessa kiusatut kokivat työkykynsä ja psyykkisen toimintakykynsä heikentyneen kiusaamisen johdosta, heillä oli enemmän poissaoloja ja luottamus esimiestyöhön oli muita alhaisempi. (Makkonen 2011; Tuovinen 2009.)

Sandelin (2007) tutki terveydenhuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden kokemuksia psyykkisestä väkivallasta. Tutkimus osoitti, että psyykinen väkivalta kehittyy yhteisöissä, joissa otollisia olosuhteita ovat hierarkkiset rakenteet, niiden kielteiset byrokraattiset toiminta- ja johtamistavat sekä talouslama ja sen seuraukset. Tutkimukset on taulukoitu liitteeseen 1.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistyön menetelmällisinä lähtökohtina esitellään lyhyesti kehittämistyö tutkimuksen muotona, kvantitatiivinen tutkimusstrategia sekä aineiston keruu- ja analysointimenetelmät.

5.1 Mikä on kehittämistyö?

Kehittämistyölle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, vaan sillä tarkoitetaan tyypillisesti ammattikorkeakoulukeskustelussa käytettyä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnan tavoitteena on ensisijaisesti joko aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen tai jonkin tietyn prosessin systematisointi tai tehostaminen. Koska kehittämistoiminnassa tähdätään konkreettisen asian muuttamiseen, se soveltuu hyvin käytettäväksi työyhteisöjen ja organisaatioiden toiminnan kehittämiseen. Kehittämisessä painopisteessä on toiminta, joka johtaa tavoitteeseen ja juuri tavoitekeskeisyys erottaa sen tieteellisestä tutkimuksesta, jossa korostuu uuden tiedon tuottaminen. Kuitenkaan tutkimusta ja kehittämistoimintaa ei voida pitää täysin toisistaan irrallisina vaan parhaimmillaan toisiaan täydentävinä. (Rantanen & Toikko 2009, 3–4.) Tämä kehittämistyö vastasi tarkoituksenmukaisesti työyhteisön tarpeista nousseisiin tavoitteisiin.

5.2 Kvantitatiivinen tutkimusstrategia

Kehittämistyön tutkimusstrategia oli kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä, että aineiston keruun suunnitelma tulee luoda sellaiseksi, että se soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Aineisto analysoidaan tilastollisia menetelmiä käyttäen ja päätelmät tuloksista kuvaillaan tilastolliseen analysointiin perustuen esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään tutkimuksen kohteesta perusjoukko, jonka osalta jotain asiaa halutaan selvittää. Kun perusjoukosta poimitaan riittävän suuri ja edustava otanta, se muodostaa tutkimusjoukon, jonka edustavuudesta riippuu tutkimuksen luotettavuus. Saadut tulokset pyritään yleistämään perusjoukkoon. (Hirsjärvi ym.

2007, 136; Koivula, ym. 2003, 24–26.) Kehittämistyössä perusjoukon muodostaa kohdeorganisaation kotihoidon yksikön koko työyhteisö. Kehittämistyön tulokset ovat sovellettavissa vain tähän tiettyyn työyhteisöön, mutta niiden toivotaan toimivan inspiraationa vastaavanlaiselle työyhteisön kehittämistyölle.

5.3 Aineiston keruumenetelmä

Kehittämistyön aineiston keruumenetelmänä oli kysely. Kyselyn etuna on sen tehokkuus sekä aikataulun ja kustannusten tarkka arviointi. Aineisto voidaan kerätä isolta ryhmältä niin, ettei tutkijan tarvitse olla itse paikalla. Kyselyn tulokset analysoidaan valmiiksi luotujen tietokoneohjelmien avulla, jolloin tutkijalla ei kulu aikaa uusien analyysitapojen kehittämiseen. Kyselyn heikkouksiin kuuluu olennaisesti se, ettei voida olla varmoja vastaajien rehellisyydestä tai kysymysten oikein tulkinnasta. Tässä kehittämistyössä käytettiin kontrolloitua kyselyä, koska tekijä meni henkilökohtaisesti työpaikalle kohdejoukon luokse, kertoi avoimesti kehittämistyön tarkoituksesta ja kyselyyn vastaamisen merkityksestä vastaajille. Kehittämistyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jolloin kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin sama asia täsmälleen samalla tavalla ja näin saatiin toteutettua standardoitu eli vakioitu kysely. Kyselylomakkeet saatekirjeineen (liitteet 2–3) toimitettiin samanlaisina koko kohderyhmälle. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–192; Valli 2010, 107–108.).

Kehittämistyön aineiston keruussa käytetty kyselylomake (liite 3) tehtiin tarkoituksella yksinkertaiseksi ja nopeaksi täyttää, jotta mahdollisimman moni työntekijöistä vastaisi kyselyyn. Kyselylomakkeen kysymykset jaettiin kolmeen lohkoon: A. Taustatiedot, B. Kokemukset kiusaamisesta työpaikalla ja C. Kiusaamisen käsittely työpaikalla. Taustatietoina kysyttiin ikää, työsuhteen muotoa ja kestoä. Vastaajien ikä luokiteltiin asteikoille: alle 30-vuotias, 30–45-vuotias ja yli 45-vuotias. Tällaiset jakaumat valittiin sen perusteella, että tiedettiin ennakolta, minkä ikäisiä työntekijöitä työyhteisössä on ja tarkan iän antaminen olisi heikentänyt vastaajan anonymiteettiä. Lisäksi valintaan vaikutti Makkosen (2011) tutkimuksen tulos, jonka mukaan kiusatuksi joutui muita useammin alle 30-vuotias. Vastaajan työsuhteen kesto ja muoto kohdeorganisaatiossa haluttiin selvittää, jotta tiedettäisiin, onko työsuhteen muodolla tai kestolla vaikutusta kiusaamisen havainnoimisessa.

Lohkossa B. kysyttiin ensimmäisenä, oliko vastaaja kokenut tai havainnut kiusaamiseksi tulkittavaa toimintaa viimeisen kuuden kuukauden aikana. Valittu kuuden kuukauden jakso perustui siihen, että kohdeorganisaatiossa oli yksikön johtaja vaihtunut kahdeksan kuukautta sitten ja kehittämistyössä haluttiin kuvata työpaikkakiusaamisen esiintymistä vasta tämän uuden esimiehen aikakautena, jolloin myös joitakin toimintatapoja oli muuttunut.

5.4 Aineiston analyysimenetelmä

Kyselyllä kerätty kehittämistyön tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tilastointiohjelmana käytettiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmistoa, jonne kyselylomakkeen avulla saadut tiedot syötettiin. Lomakkeet numeroitiin ja havaintoyksiköiden tiedot koottiin havaintomatriisiksi. Kuitenkin ennen tietojen syöttämistä ohjelmaan, aineisto esikäsiteltiin selaamalla päällisin puolin aineiston sisältämät tiedot ja saatiin näin yleiskuva aineistosta. Esikäsitelyä seurasi varsinainen tutkimusanalyysi, jonka avulla pystyttiin parhaiten kuvaamaan, ymmärtämään ja selittämään tutkimuskohdetta. Kun tutkimuskohdetta mittaamaan luotu lomake on huolellisesti laadittu, sen sisältämien tietojen tallentaminen sujuu kätevästi ja virhemahdollisuudet pienenevät. Määrällisen aineiston tulokset havainnollistettiin taulukoiden ja kuvien avulla. (Pihlaja 2004, 157; Vilka 2007, 106–119.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön tutkimussuunnitelma esiteltiin Tampereen ammattikorkeakoululla opin-
näytetyöseminaarissa lokakuussa 2013. Seminaariesityksen jälkeen kehittämistyön to-
teuttamista varten haettiin tutkimussuunnitelman pohjalta ensin ammattikorkeakoulun
lupa ja sen jälkeen vielä kohdeorganisaation lautupäällikön lupa.

Kyselylomakkeen ja saatekirjeen esitestauksessa hyödynnettiin Facebookia. Facebook
on sosiaalisiin verkostoihin perustuva vuonna 2004 perustettu sosiaalisen median yhtei-
söpalvelu, jonne käyttäjät voivat lisätä itsestään henkilökohtaisia tietoja, kuten esimer-
kiksi tekstimuotoisia tilapäivittyksiä, kuvia, videoita sekä tietoja harrastuksista, kiinnos-
tuksen kohteista, työstä ja koulutuksesta (Facebook 2014; Shih 2009, 34–36). Faceboo-
kin välityksellä kyselylomake ja saatekirje lähetettiin 14.11.2013 yksityisviestinä seit-
semälle lähihoitajalle, jotka työskentelivät muilla kotihoidon työnantajilla Suomessa.
Esitestaajilta ei tullut korjausehdotuksia kyselylomakkeeseen, joten kysely päästiin to-
teuttamaan nopeasti esitestauksen jälkeen. Kyselylomakkeen testaamisessa riittävänä
määränä pidetään 5–10 henkilöä, jos he pyrkivät huolellisesti kommentoimaan kysy-
mysten ja ohjeiden selkeyttä (Heikkilä 1998, 61).

Kyselyn toteuttamisesta tiedotettiin henkilökuntaa joukkotekstiviestillä 18.11.2013,
jolloin myös vastauslaatikko ja kyselylomakkeet jätettiin saatekirjeineen kotihoidon
toimistolle. Lisäksi vastauslaatikon eteen jätettiin tiedote kyselyyn osallistumisesta (liite
4.). Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa. Vastaamisesta ei muistutettu erikseen ky-
selyajan lähestyessä loppuaan, koska vastauslaatikko ja tiedote olivat koko tuon ajan
kaikkien työntekijöiden nähtävillä ja vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen.
Työsuojeluasiamieheltä oli mahdollisuus kysyä tarvittaessa lisätietoja kyselyyn liittyen
koko vastausajan.

Aineiston analysointi aloitettiin heti kyselyn päätyttyä 2.12.2013 ja alustavat tulokset
käsiteltiin kaksi päivää myöhemmin pienryhmän palaverissa, johon osallistui tekijän
lisäksi palvelujohtaja, palveluvastaava, hallintovastaava ja kaksi tiimivastaavaa. Tulos-
ten analysointia jatkettiin tammikuussa 2014 ja tulokset esiteltiin Tampereen ammatti-
korkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa 6. helmikuuta. Kotihoidon henkilökunnalle
pidettiin tiedotustilaisuus kyselyn tuloksista viikkopalaverin yhteydessä 19. helmikuuta.

Tulosten pohjalta päätettiin ryhtyä tiedottamaan henkilöstöä tarkemmin varhaisen välittämisen mallista ja liittämään se selkeämmin osaksi perehdytyssuunnitelmaa. Lisäksi kyselyn tulokset toimivat inspiraation lähteenä työpaikkakiusaamisen käsittelyyn tarkoitettun toimintamallin (liite 5) luomisessa. Toimintamalli ja tulosten hyödyntäminen työpaikalla esitellään tarkemmin luvussa kahdeksan.

7 KYSELYN TULOKSET

Kyselyyn vastasi 22 työntekijää (N=22), jolloin vastausprosentiksi muodostui 55–63 %. Tarkempaa lukua vastausprosentiksi on mahdotonta saada, koska kyselyn tekijällä ei ollut tiedossa tarkkaa henkilöstömäärää kyselyhetkellä johtuen päivittäin vaihtuvasta työntekijämäärästä ja lyhtyaikaisten sijaisten (keikkalaisten) käytön vaihtelusta. Työntekijöitä on kyselyn ajankohtana ollut työssä 35–40 henkilöä.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista yli puolet (55 %) oli alle 30-vuotiaita, toiseksi eniten (32 %) vastaajia oli yli 45-vuotiaiden ikäluokassa, pienin edustus (14 %) kuului ikäluokkaan 30–45 vuotta. Selvä enemmistö (77 %) vastaajista oli vakituksessa työsuhteessa, pienempi osa (18 %) vastaajista oli pitkäaikaisia sijaisia. Vain yksi vastaus (5 %) saatiin lyhytaikaista sijaisuutta tekevältä. Suurin osa (68 %) vastaajista oli ollut työsuhteessa yli vuoden, viidesosa (18 %) vastaajista alle kuusi kuukautta. Vähemmistö (14 %) vastaajista oli työskennellyt toimipisteessä puolesta vuodesta vuoteen.

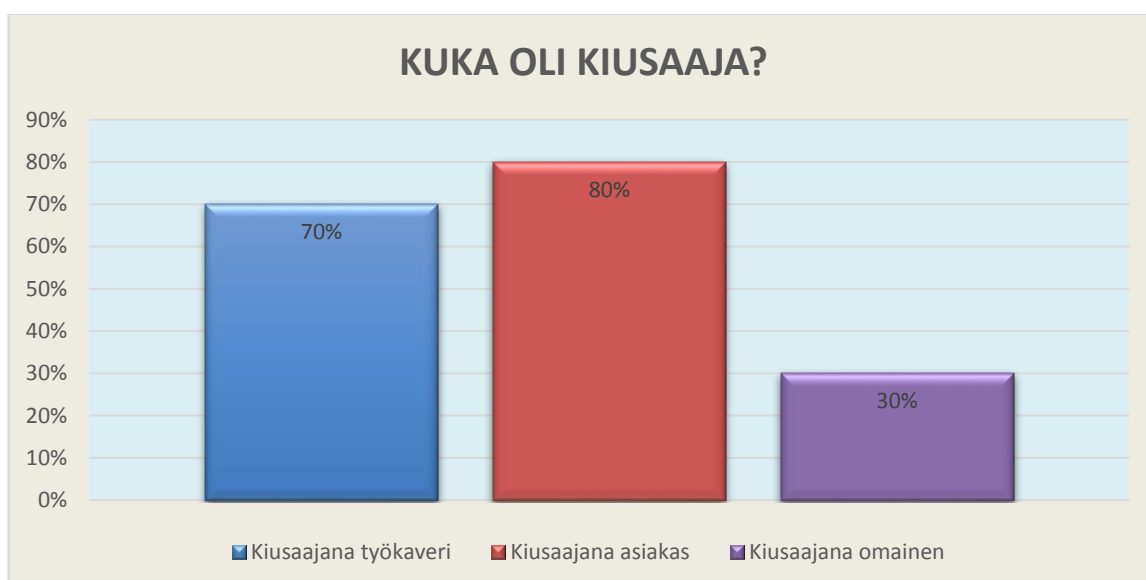
7.2 Kokemukset kiusaamisesta työpaikalla

Vastaajista lähes puolet (45 %) kertoi havainneensa ja/tai kokeneensa kiusaamista viimeisen puolen vuoden aikana. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien kokemukset työpaikkakiusaamisen esiintyvyydestä.

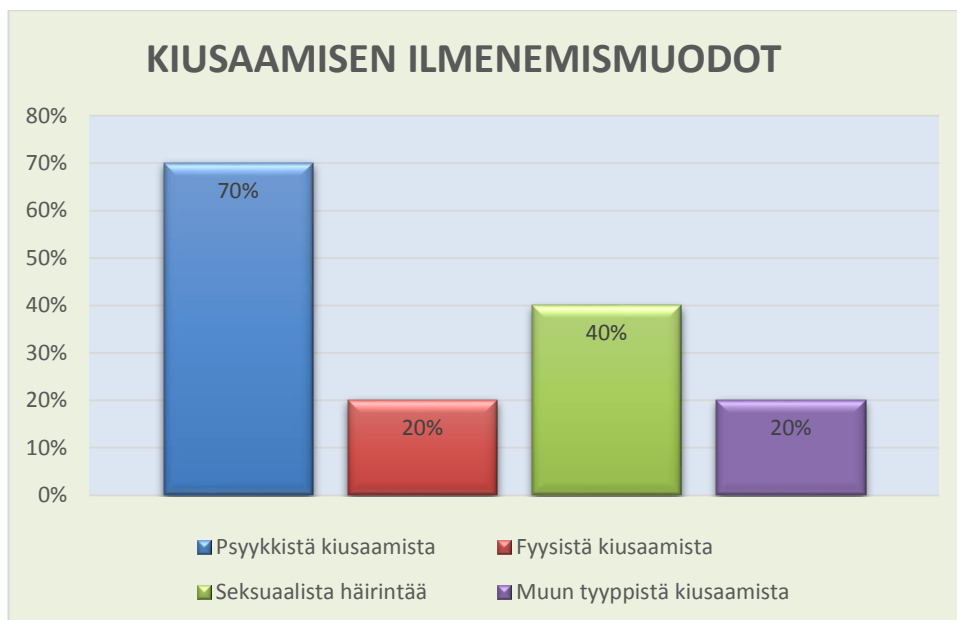
Vastaajia, jotka olivat havainneet ja/tai kokeneet kiusaamista (n=10), pyydettiin kyselylomakkeessa kertomaan tarkemmin kiusaamistilanteista. Vastaajat nimesivät kiusaajaksi useimmin asiakkaan tai työkaverin. Omainen mainittiin kiusaajaksi kolmasosassa vastauksista. Esimiestä kukaan vastaajista ei ollut nimennyt kiusaajaksi, eikä vastauksissa ehdotettu muuta vaihtoehtoa kiusaajaksi kuin mitä tarjotut vaihtoehdot olivat. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Kuka oli kiusaaja?

Kiusaamisen ilmenemismuodoista eniten vastauksia sai psyykkinen kiusaaminen ja toiseksi eniten seksuaalinen häirintä. Kahdessa vastauksessa nimettiin kiusaamisen il-

menemismuodoksi fyysinen kiusaaminen ja saman verran vastauksia tuli muun tyyppiseen kiusaamiseen, joka sisälsi avoimen vastausvaihtoehdon. Muun tyyppiseksi kiusaamiseksi mainittiin toisessa vastauksessa ”ryhmästä sulkeminen (3 henkilön ryhmä)” ja toisessa vastauksessa ”pienstä syrjimistä, huomiotta jättämistä”.



KUVIO 3. Kiusaamisen ilmenemismuodot.

Eniten kiusaamistilanteiden havainnointia ja/tai kokemista löytyi nuorimman ikäluokan vastauksista. Alle 30-vuotiaista vastaajista 67 % oli havainnoinut ja/tai kokenut kiusaamista. 30–45-vuotiaista vastaajista samantapaisia vastauksia oli kolmasosalla (33 %) ja yli 45-vuotiaista vain yhdellä (14 %). Työsuhteen kestolla oli pienempiä eroja vastauksissa: 40 % yli vuoden työsuhteessa olleista oli havainnoinut ja/tai kokenut kiusaamista työpaikallaan, alle puoli vuotta työskennelleistä puolet (50 %) ja 6 kk–1 v. työsuhteessa olleista 60 %. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että mitä pidempään työsuhde on kestänyt, sitä vähemmän kiusaamista havainnoidaan tai koetaan.

7.3 Kiusaamisen käsittely työpaikalla

Kiusaamista havainnoineista ja/tai kokeneista lähes kaikki (90 %) olivat kertoneet kiusaamisesta työpaikallaan joko esimiehelle tai työkaverille tai näistä molemmille. Yli puolet vastaajista (56 %) totesivat, että kiusaamista ei oltu käsitelty työpaikalla riittävästi, jos ollenkaan. Lisäksi valtaosa vastaajista (67 %) koki, ettei kiusaajalle tullut kiusaamisesta mitään seuraamuksia.

Kaikki vastaajat vastasivat lomakkeen kahteen viimeiseen kysymykseen, jotka käsittelivät sitä, miten työpaikalla toimitaan kiusaamistilanteissa. Suurin osa (77 %) vastaajista vastasi tietävänsä miten toimia, mikäli kokee tai havaitsee työpaikalla kiusaamista. Vastaajista 14 % ei tiennyt miten toimia ja 9 % ei osannut sanoa.

Suurin osa vastaajista (82 %) haluaisi, että työpaikalla olisi kiusaamistilanteita varten olemassa selkeä toimintamalli. Vastauksia ”en” tai ”en osaa sanoa” tuli kumpaakin yhtä monta (9 % + 9 %). Lisäksi yhden ”en” vastauksen perään oli lisätty avoin maininta siitä, että työpaikalla oli jo käytössä varhaisen välittämisen malli ja tämä malli sisälsi ohjeet kiusaamistilanteiden käsittelyyn.

8 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖPAIKALLA

Kehittämistyön tuloksia hyödynnettiin työpaikalla monessa suhteessa. Tulosten pohjalta luotiin tekijän omana tuotoksena toimintamalli (kuvio 4, s. 24) työpaikkakiusaamisen käsittelyyn, varhaisen välittämisen mallin tunnettavuutta lisättiin ja koulutustarpeet tunnistettiin.

8.1 Varhaisen välittämisen malli

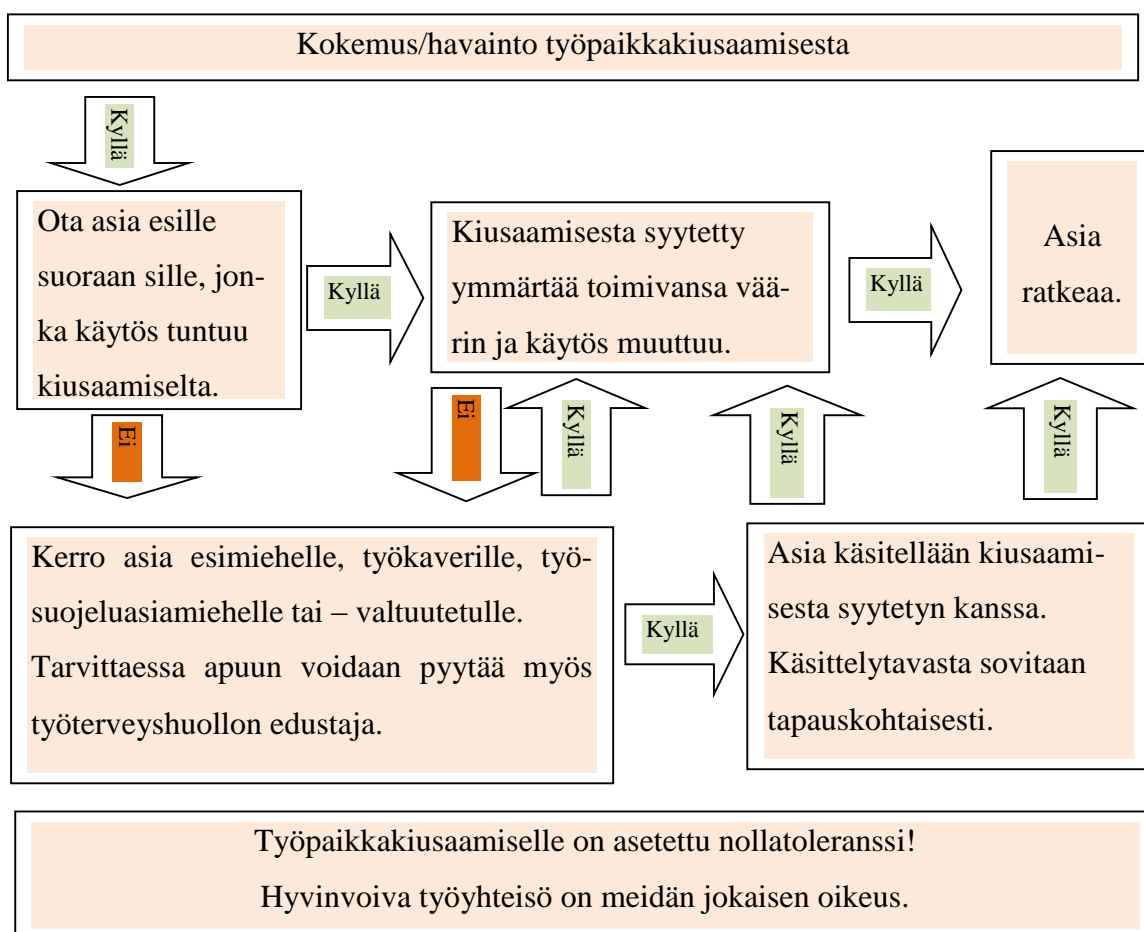
Kohdeorganisaatio on kiinnittänyt huomiota työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin, joihin myös sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko työnantajia kehottaa, sillä työhyvinvointiin panostamisella on liitännäisvaikutuksia muun muassa työurien pidentämisen näkökulmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Varhaisen välittämisen mallin pääteemana on puuttua riittävän ajoissa henkilöstön työkykyä heikentäviin tekijöihin ottamalla ne puheeksi esimiehen ja työntekijän välillä ja ryhtymällä tarvittaessa tukea antaviin toimenpiteisiin jo varhaisessa vaiheessa (Työturvallisuuskeskus 2014).

Kuten aiemmissa luvuissa jo todettiin, työpaikkakiusaaminen on epäasiallista käytöstä, jota kenenkään ei tulisi sietää omalla työpaikallaan. Varhaisen välittämisen malli sisältää toimintaohjeet epäasialliseen kohteluun puuttumiseen ja sen tulee olla koko henkilöstön tiedossa. Kyselyn tulosten perusteella varhaisen välittämisen malli ei ollut tuttu henkilöstölle, joten sen mukaan ottaminen tämän vuoden alussa päivitettyyn perehdytysoppaaseen varmistettiin. Varhaisen välittämisen malli oli jo aiemmin kaikkien työntekijöiden saatavilla työpaikan intranetissä, mutta sen lisäksi työpaikalle tulostettiin mallista paperiversio helposti luettavaan muotoon.

8.2 Toimintamalli työpaikkakiusaamisen käsittelyyn

Varhaisen välittämisen malli ei kuitenkaan ollut riittävän spesifi malli kotihoidon työpaikkakiusaamisen käsittelyyn, mutta sitä käytettiin apuna toimintamallin luomisessa, jotta organisaatiosta poikkeavia toimintoja ei syntyisi. Toimintamallissa haluttiin tunnistaa kotihoidon erityispiirteet ja se, että kyselyn pohjalta kiusaajaksi nimetty henkilö ei

aina ollut työyhteisön sisältä. Toimintamalli syntyi tekijän omana tuotoksena ja se on esitelty alla (kuvio 4). Kuviosta nähdään kuinka toiminta etenee prosessinomaisena kaaviona työpaikkakiusaamisen kokemisesta tai havainnoimisesta asian ratkaisuun. Työpaikan ilmoitustaululle kiinnitetty visuaalinen toteutus löytyy liitteestä 5. Tämä toimintamallista tehty seinätaulu jaettiin myös muihin kohdeorganisaation hoivayksiköihin ohjaamaan kiusaamistilanteiden käsittelyä samalla tavalla koko toimialueella.



KUVIO 4. Toimintamalli kiusaamisen käsittelyyn

Nuolia seuraamalla voidaan havaita toiminnan etenevän tapauskohtaisesti. Ensisijainen ohje kiusatuksi tulleelle tai sellaista havainneelle on ottaa asia esille sille, jonka käytös tuntuu kiusaamiselta. Parhaimmassa tapauksessa kiusaamisesta syytetty ymmärtää toimineensa väärin ja kiusaaminen loppuu. Mikäli kiusaaminen silti jatkuu, voidaan asia ottaa esille esimiehen, työkaverin tai työsuojelun henkilöiden kanssa ja miettiä oikea ratkaisutapa yhdessä. Vaikeimmissa tilanteissa mukaan voidaan ottaa myös työterveyshuolto.

Jokainen kiusaamistapaus täytyy ratkaista, mutta ratkaisun avaimet voivat vaihdella tapauskohtaisesti. Prosessi ei välttämättä johda lainkaan siihen, että kiusaamisesta syytetty ymmärtäisi toimineensa väärin, sillä varsinkin asiakkaan ollessa kiusaaja, epäasiallisen toiminnan taustalla saattaa olla sairaudesta tai vammasta johtuva käytöshäiriö, jota asiakas ei pysty tietoisesti muuttamaan. Tällöin kiusaamistilanteet voidaan käsitellä yksilöllisesti työyhteisön sisällä esimerkiksi organisoimalla asiakaskäyntejä uudelleen siten, että kiusatuksi tullut ei enää osallistu kiusaamisesta syytetyn hoitoon.

8.3 Koulutukset ja työnohjaus

Kehittämistyön tulokset ovat olleet osittain vaikuttamassa keväälle 2014 valittuihin koulutuksiin. Työpaikalla järjestetään koulutusta vuorovaikutustaitoihin, joka osittain saattaa vähentää koettuja konflikteja niin asiakkaiden, omaisten kuin työkavereidenkin kesken. Myös työturvallisuuskoulutusta on luvassa kotihoitoon räätälöidyn MAPA-koulutuksen muodossa, jossa harjoitellaan haastavien asiakastilanteiden ennakointia ja hallintaa (MAPA - Finland 2014).

Koulutusten lisäksi kotihoidon yksikössä alkaa työnohjaus, joka toteutetaan ryhmätyömuotoisesti tiimeittäin. Työnohjaus antaa työntekijöille mahdollisuuden käsitellä suhdettaan omaan työhön yhdessä työkavereidensa kanssa koulutetun työnohjaajan avulla (Suomen työnohjaajat ry 2014). Kotihoidossa työ on hyvin itsenäistä ja työssä kohdattavia vaikeita tilanteita ei aina ole riittävästi mahdollisuutta purkaa työyhteisössä. Koska sosiaali- ja terveysalan työtä ohjaa salassapitovelvollisuus, ei työn aiheuttamaa henkistä kuormaa voi jakaa avoimesti perhepiirissä tai ystävien kesken. Työnohjaus on yksi vaikutuskeino tämän tyypin haasteeseen.

9 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin kehittämistyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä ja luotettavuutta sekä arvioin kehittämistyötä kokonaisuutena.

9.1 Kehittämistyön eettisyys

Kun hoitotyöntekijä on mukana tutkimuksessa tai hän tekee itse tutkimusta, hänen on osattava arvioida, miten sen eettiset vaatimukset toteutuvat. Tutkimuseettiset kysymykset nousevat pintaan erityisesti niissä tilanteissa, kun tutkimuksen kohteena on ihmisten toiminta tai ihmisiä käytetään tiedonlähteinä. Voidaan todeta, että työhyvinvointiin liittyvä tutkimus on aina eettistä tutkimusta, koska sillä pyritään hyvän tekemiseen ja pahan välttämiseen hoitotyötä ohjaavien eettisten periaatteiden mukaisesti. (Cribb & Duncan 2002, 35–36; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 25, 284–285.) Ennen kehittämistyön toteuttamista työlle hankittiin tutkimussuunnitelman pohjalta hyvän tieteellisen käytännön tapaan asianmukaiset luvat niin kohdeorganisaation edustajalta kuin ammattikorkeakoulultakin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tässä kehittämistyössä tutkimuksen kohderyhmänä oli hoitoyötä tekevä työyhteisö, jonka hyvinvointia edistämällä voidaan vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden saaman hoidon laatuun. Sairaanhoidajien ammattikuntaa koskevien eettisten ohjeiden mukaan ammattilaisen on huolehdittava jäsentensä hyvinvoinnista ja pyrittävä edistämään oikeudenmukaisia työoloja, joten kehittämistyö vastaa myös tähän tehtävään (Sairaanhoidajaliitto 2014).

Kehittämistyön yksi tärkeimmistä eettisistä lähtökohdista oli ihmisarvon kunnioittaminen. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin tarkasti jokaisessa kehittämistyön toteutusvaiheessa. Kyselyyn vastaaminen oli kohderyhmälle vapaaehtoista ja heitä informoitiin siitä, mistä kehittämistyössä oli kysymys. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–26.) Tässä kehittämistyön loppuraportissa kuvattiin tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet ja näin saatiin kehittämistyölle läpinäkyvyyttä. Kehittämistyön toteutuksessa ja raportoinnissa noudatettiin eettisesti hyvää tutkimuskäytäntöä ja rehellisyyttä. Tutkimuksen tulokset ilmaistiin niin, että ne eivät loukkaa ketään, eikä tuloksista tai loppuraportista voi tunnistaa tutkimushenkilöitä.

(Vilkkä 2007, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182–183.) Huomioitavaa oli, että tutkija työskenteli itse samassa työyhteisössä, jossa kysely toteutettiin. Sen vuoksi oli oleellista painottaa kohderyhmälle, että tutkittava toimi työsuojeluasiamiehen roolissaan kyselyä tehdessään ja että jokaisen vastaajan anonymiteetti varmistettiin ja tulosten tulkinta tehtiin rehellisesti. Anonymiteetin säilyminen nähtiin erityisen tärkeänä, koska tutkimus kohdistui sensitiiviseen aihealueeseen. Kohdeorganisaation laatu-
päällikön kanssa tehdyn kirjallisen sopimuksen mukaisesti kaikki yrityksen suorat tunnistetiedot poistettiin lopullisesta raportista.

9.2 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Yksi luotettavuuteen vaikuttava seikka on käytetyn lähdeaineiston luotettavuuden arviointi. Lähdeaineiston valinnassa on käytetty tarkkaa harkintaa, lähdekritiikkiä, ja toisen käden lähteitä on pyritty välttämään. Valitut tutkimukset ovat olleet alle kymmenen vuotta vanhoja, vaikka muissa lähteissä on hyväksytty vanhemmatkin julkaisut asiasisällön muuttumattomuuden vuoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 102.) Toinen luotettavuuden arviointi liittyy lähdeviittauksiin. Kehittämistyössä ei ole syyllistytty plagiointiin eli luvattomiin lainauksiin esittämällä toisen ihmisen kirjoituksia omina vaan kaikkiin kehittämistyössä käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja lähdeaineisto on merkitty lähdeluetteloon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9).

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa arvioidaan, miten se täyttää tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin vaatimukset. Reliabiliteetilla tarkoitetaan kvantitatiivisen tutkimuksen mittaustulosten toistettavuuden luotettavuutta. Tutkimuksen tai mittauksen reliaabelius on hyvä, jos tulokset eivät ole sattuman aiheuttamia vaan pysyvät pitkälti samoina, vaikka tutkimus suoritettaisiin samanaikaisesti toista otosta käyttäen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida käsitteen validiteetti avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen vastaavuutta, pätevyyttä, mitata juuri siitä ilmiötä mitä sen on tarkoituskin mitata. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 13; Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kehittämistyön aineisto oli pieni eikä tulosten ole tarkoitus yleistää ilmiötä koskemaan kaikkia kotihoidon yksiköitä. Mittarina käytetyllä kyselylomakkeella saatiin kuitenkin vastaukset juuri niihin kysymyksiin kuin oli tarkoituskin.

9.3 Tulosten tarkastelu

Yksi selkeä ero teoreettisissa lähtökohdissa esiteltuihin aiempiin tutkimuksiin on siinä, että tässä kehittämistyössä työpaikkakiusaamista ei määritelty kyselylomakkeessa vaan vastaajat saivat vastata kysymyksiin oman kokemuksensa ja tunteensa pohjalta. Toinen ero oli siinä, että kiusaajan ei oletettukaan löytyvän ainoastaan työyhteisön sisäältä, työkavereista tai esimiehestä, vaan kiusaajaksi oli mahdollista valita myös asiakas, omainen tai joku muu henkilö. Kolmas erottava tekijä oli työympäristö, verrattuna laitos- ja asumispalveluyksiköihin, kotihoidossa työskennellään (pääsääntöisesti) yksin asiakkaiden kodeissa, hyvin yksityiseksi ja intiimiksi miellettyssä ympäristössä.

Vastaajien taustatiedoista ei löytynyt yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimuksiin. Esimerkiksi työsuhteen kestolla ei ollut merkitystä kiusaamisen havainnointiin ja/tai kokemiin. Huomioitavaa kuitenkin on, että kiusaamista havainnoitiin ja/tai koettiin eniten nuorempien, alle 30-vuotiaiden, ikäluokassa. Makkosen (2011) tutkimuksessa kiusatuksi joutui useimmiten alle 30-vuotias, mutta koska tässä kehittämistyössä ei haettu tarkempaa analyysia kiusatuksi joutuneista, ei suoria yhteneväisyyksiä voi todeta.

Tulokset joka tapauksessa kertovat sitä tosiasiaa, että työpaikoilla tapahtuu työpaikkakiusaamiseksi tulkittua toimintaa. Kyselyyn vastanneista 45 % oli kokenut tai havainnut kiusaamista viimeisen puolen vuoden aikana. Tulos on samansuuntainen kuin Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2011 tulos, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla 57 % palkansaajista oli havainnut työpaikallaan tapahtuvaa kiusaamista joskus tai jatkuvasti. Kehittämistyön tuloksia voidaan verrata myös Makkosen (2011) ja Tuovisen (2009) tutkimustuloksiin, joiden mukaan joka viides hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä oli joutunut kiusaamisen kohteeksi, sillä tässä kehittämistyössä vastaava luku oli 23 % (luvussa on huomioitu vain kiusaamista kokeneet, ei havainnoineet).

On hyvä tiedostaa Sandelinin (2007) tutkimustuloksiin pohjautuen, että hyvinvoivassa työyhteisössä, jossa työntekijät ovat mahdollisimmat tasa-arvoisessa asemassa, toimintatavat ja johtamiskulttuuri ovat joustavia, psyykkistä kiusaamista ei esiinny niin paljon kuin niissä työyhteisöissä, joissa tilanne on päinvastainen. Terveystieteiden tutkimus on tunnetusti hierarkkisiin valtasuhteisiin pohjautuvaa. Pienissä yksityisen kotihoidon työyhteisöissä

teisöissä, joissa jokaisen hoitajan työnkuva on hyvin itsenäistä, näin vahvaa hierarkiaa ei pääse syntymään – etenkin, jos keskustelukulttuuri pidetään avoimena ja toisen työtä kunnioitetaan. Olisi kuitenkin hyvä pohtia, millaisista valtasuhteista on kyse kotihoiton työkentällä suhteessa hoitaja-asiakas-omainen.

9.4 Kehittämistyön kokonaisarviointi

Kysely toteutettiin ajanjaksona, jolloin kesälomat oli pidetty ja talvilomat olivat vasta edessä, joten lomasijaisia ei työpaikalla ollut. Näin mahdollistettiin mahdollisimman vakiintunut työntekijäjoukko osallistumaan kyselyyn. Vastausprosentti olisi saattanut nousta, mikäli kyselyä olisi markkinoitu aktiivisemmin työpaikalla. Toisaalta, kyselyyn vastaamiseen ei haluttu painostaa, koska vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja työntekijöiden aitoon haluun olla mukana kehittämässä omaa työyhteisöä.

Voidaan todeta, että kehittämistyö toimi tarkoitustaan vastaavasti ja sille asetut tavoitteet toteutuivat. Kehittämistyön tärkein anti oli avoimen keskustelukulttuurin edistäminen työyhteisössä osoittamalla, että hyvin arkaluonteisiaakin aiheita voidaan nostaa esiin ja niihin myös puututaan. Toivottavaa olisi, että muissakin työyhteisöissä uskallettaisiin tarttua herkkiin aihepiireihin yhteisen hyvän edistämiseksi ja että tämä kehittämistyö toimisi sytykkeenä työpaikkakiusaamista tutkiville hankkeille.

Kehittämistyön tuloksena kiusaajaksi nimettiin usein asiakas ja jatkotutkimusaiheena voisi selvittää tarkemmin tähän ilmiöön liittyviä seikkoja, kuten esimerkiksi etsimällä vastausta kysymykseen: miksi asiakas kiusaa hoitajaa kotihoidossa? Lisäksi voisi olla mielenkiintoista toistaa kysely ensi syksynä ja nähdä, ovatko kevään koulutukset vaikuttaneet tuloksiin esimerkiksi siten, että asiakkaiden käytöstä ei tulkittaisi enää näin paljon kiusaamiseksi.

LÄHTEET

Cribb, A. & Duncan, P. 2002. Health Promotion and Professional Ethics. Blackwell Science Ltd, a Blackwell Publishing Company.

Beyond Bullying 2014. What is bullying at work? Luettu 18.4.2014.
<http://www.beyondbullying.com.au/what.html>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2002. Työpaikkakiusaaminen. Factsheet-tiedotteet. Luettu 1.6.2013. <https://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/23>

EUR-Lex. Euroopan unionin oikeus ulottuvillasi. Neuvoston direktiivi 89/391/ETY. Luettu 1.6.2013.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:FI:NOT>

Facebook. Luettu 18.12.2013. <https://www.facebook.com/facebook>

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Perusteet. Helsinki: WSOY.

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Työsuojeluasiamies. Luettu 1.6.2013.
http://www.jhl.fi/portal/fi/edunvalvonta/tyohyvinvointi/tyosuojelutoimijana_tyopaikalla/tyosuojeluasiamies/

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kess, K. & Kähönen, M. 2009. Häirintä työpaikalla – työpaikkakiusaamisen selvittäminen ja siihen puuttuminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission: possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistetun painoksen lisäpainos. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere

Makkonen, I. 2011. Hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede.

MAPA – Finland ry. 2014. Koulutusta sosiaali- ja terveysalalle. Luettu 9.3.2014.
<http://www.mapafinland.fi/>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Vammala: Vammalan kirjapaino OY.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. KeVER-verkkolehti. Vol 8. No 2. Luettu 9.3.2014.
<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 16.3.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D 931. Oulu.

Shih, C. 2009. The Facebook Era. Tapping Online Social Networks to Build Better Products, Reach New Audiences, and Sell More Stuff. Pearson Education, Inc. USA.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Ministeri Risikko: ”Työuria pidennetään useilla eri keinoilla”. Tiedote 29/2014. Luettu 9.3.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875209#>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työhyvinvointi. Luettu 1.6.2013.
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997–2008 . Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:45. Luettu 1.6.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10602.pdf

Suomen työnohjaajat ry. 2014. Mitä työnohjaus on ja miten se toimii. Luettu 9.3.2014.
<http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>

Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopio.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 16.3.2014.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työolobarometri lokakuu 2011. Luettu 1.6.2013. <http://www.tem.fi/?s=3893>

Työterveyslaitos. 2013. Työhyvinvointi. Luettu 12.5.2013.
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Työturvallisuuskeskus 2013. Luettu 1.6.2013. <http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu>

Työturvallisuuskeskus 2014. Varhainen välittäminen. Luettu 9.3.2014.
<http://sykettatyohon.fi/fi/teemat/varhainen-valittaminen>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikku-noita tutkimusmetodeihin. Juva: WS Bookwell OY

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset taulukoituna.

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Kohde-ryhmä	Aineiston keruu ja analysointimenetelmät	Keskeiset tulokset
Makkonen, I. 2011. Hoito-henkilökunnan työpaikkakiusaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät.	Kuvata työpaikkakiusaamisen esiintymistä hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä työpaikkakiusaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä.	Kvantitatiivinen.	Kahden sairaalan hoitohenkilökunta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmaa käyttäen.	21 % hoitajista oli ollut kiusaamisen kohteena, 35 % oli havainnut työpaikallaan kiusaamista. Kiusaaminen ilmeni yleisimmin kommunikointiin liittyvänä, kuten nimitte-lynä tai huomautteluna. Kiusattujen työkyky alentui kiusaamisen myötä.
Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkival- lasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä.	Kuvata psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden koke- muksellisten kertomusten avulla.	Narratiivinen.	Terveystenhuollon opiskelijat ja työntekijät, joilla on koke- musta psyykkisen väkivallan esiintymisestä	Aineisto kerättiin ensin kirjeitse, sitten osan kirjoitajista kanssa keskustellen. Aineisto analysoitiin rakenneanalyysillä, ydinker- tomukset Categorical-Content-analyysimenetelmän avulla.	Psyykkinen väkivalta kehittyy yhteisöissä, joissa otollisia olosuhteita ovat hierarkkiset rakenteet, niiden kielteiset byrokraattiset toiminta- ja johtamistavat sekä talouslama ja sen seurauk-

			opiskelu- ja työyhteisöissä.		set.
Tuovinen, R. 2009. Hoito- henkilöstön välinen työ- paikkakiusaa- minen erikois- sairaanhoidossa.	Kuvata hoito- henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia työpaikkakiu- saamisen ylei- syydestä, muo- doista, käsitte- lystä ja ennalta- ehkäisystä sekä taustamuuttu- jien yhteyttä niihin.	Kvantitatiivi- nen.	Eri astei- set hoita- jat neljältä eri tulos- alueelta Kuopion yliopistol- lisessa sairaalas- sa.	Aineisto kerättiin sähköisellä kyse- lylomakkeella. Aineisto analysoi- tuun SPSS- ohjelmaa käyttä- en.	Kyselyyn vas- tanneista 20% oli joutunut kiusatuksia viimeisen vuo- den aikana. Kiusaaja oli useimmiten kollega tai esimies. Eniten esiintyi psyyk- kistä kiusaamis- ta. Kiusaaminen jäi usein käsit- telemättä.

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaaja,

Teen ylempään ammattikorkeakoulututkintooni liittyvänä opinnäytetyönä xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx kotihoidolle kehittämistyön, jossa kartoitan työpaikalla esiintyvää työpaikkakiusaamista. Kehittämistyön tavoitteena on kyselyn pohjalta luoda toimintamalli työpaikkakiusaamisen ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulun yliopettaja Varpu Lipponen.

Kyselyyn vastaaminen vie noin kaksi minuuttia ja sen voi tehdä työajalla. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyyttä pysty niistä tunnistamaan. Kyselyn toteuttamiseen on saatu asianmukaiset luvat.

Työpaikkakiusaaminen on epäasiallista kohtelua, jota ei kenenkään tarvitse sietää. Kiusaajana saattaa olla työyhteisön jäsen, mutta kiusaaja voi olla myös työyhteisön ulkopuolinen henkilö tai ryhmä. En määrittele työpaikkakiusaamista tarkemmin, koska kiusaaminen on usein subjektiivinen kokemus. Pyydän Sinua vastaamaan sen mukaan, minkä itse olet kokenut tai tulkinnut työpaikkakiusaamiseksi.

Terveisin

Katri Nevalainen, työsuojeluasiamies
Terveysten edistämisen YAMK-opiskelija
puh. xxxxxxxxxxxx
E-mail katri.nevalainen@health.tamk.fi

Liite 3. Kyselylomake

A. Taustatiedot

1. Minkä ikäinen olet?
 - ☐ alle 30-vuotias
 - ☐ 30–45-vuotias
 - ☐ yli 45-vuotias
2. Onko työsuhteesi xxxxxxxxxxxxxx
 - ☐ toistaiseksi voimassaoleva (=vakituinen)
 - ☐ yli 3 kk määräaikainen sijaisuus
 - ☐ enintään 3 kk määräaikainen sijaisuus tai keikkaluonteinen
3. Milloin aloitit työskentelyn xxxxxxxxxxxx kotihoidossa?
 - ☐ alle 6 kk sitten
 - ☐ 6 kk – 1 vuosi sitten
 - ☐ yli vuosi sitten

B. Kokemukset kiusaamisesta työpaikalla

4. Oletko havainnut tai kokenut itse työpaikallasi kiusaamiseksi tulkittavaa toimintaa viimeisen 6 kuukauden aikana? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.
 - ☐ Kyllä, olen havainnut
 - ☐ Kyllä, olen itse kokenut
 - ☐ Ei, en ole havainnut tai kokenut (*voit siirtyä kysymykseen numero 10.*)
5. Kuka oli kiusaaja? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.
 - ☐ Työkaveri
 - ☐ Esimies
 - ☐ Asiakas
 - ☐ Omainen
 - ☐ Joku muu, kuka? _____

6. Millaista kiusaaminen oli? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- ☐ Psyykkistä kiusaamista, kuten nimittelyä, sanallista uhkailua, toisen tekemän työn vähättelyä, huomioimatta jättämistä
- ☐ Fyysistä kiusaamista, kuten tönimistä, läpsimistä, käsiksi käymistä
- ☐ Seksuaalista häirintää, kuten koskettelua, ehdottelua
- ☐ Muun tyyppistä kiusaamista, millaista? _____

C. Kiusaamisen käsittely työpaikalla

7. Kerroitko kiusaamisesta työpaikallasi työkavereille ja/tai esimiehelle?

- ☐ Kyllä
- ☐ En (*voit siirtyä kysymykseen numero 10.*)

8. Käsiteltiinkö kiusaamista työpaikallasi?

- ☐ Kyllä, riittävästi
- ☐ Kyllä, mutta ei riittävästi
- ☐ Ei käsitelty lainkaan

9. Tuliko kiusaamisesta seuraamuksia kiusaajalle?

- ☐ Kyllä, asiaan puututtiin työpaikalla
- ☐ Kyllä, mutta kiusaaminen jatkui siitä huolimatta
- ☐ Ei, asiaan ei puututtu työpaikalla

10. Tiedätkö, miten sinun tulee toimia, mikäli koet tai havaitset työpaikallasi kiusaamista?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

11. Haluaisitko, että työpaikallasi olisi kiusaamistilanteita varten olemassa selkeä toimintamalli?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

Kiitos osallistumisestasi!

Liite 4. Tiedote kyselyyn osallistumisesta vastauslaatikon edessä



EDISTÄ TYÖHYVINVOINTIA OSALLISTUMALLA
TYÖPAIKKAKIUSAAMISEN ESIINTYMISTÄ KARTOITTAVAAN
KYSELYYN!

VASTAAMINEN VIE VAIN PARI MINUUTTIA
VASTAAT NIMETTÖMÄNÄ
MYÖS KEIKKALAISILLE

VASTAUSAIKAA ON 2.12.2013 KLO 15 SAAKKA

TÄMÄ ON OSA TYÖSUOJELUA – MEIDÄN PARHAAKSEMME

Liite 5. Seinätaulu työpaikalle



KUVIO 4. Toimintamalli työpaikkakiusaamisen käsittelyyn